

дицины послеродовые гнойно-септические заболевания занимают одно из первых мест среди акушерских осложнений.

Целью исследования было изучить возможности ультразвукового исследования в диагностике послеродового эндометрита.

Под наблюдением находилось 49 женщин. Своевременные роды были у 44 (89,8%), роды раньше срока — у 4 (8,16%), запоздалые — у 1 (2,04%). Продолжительность родов до 12 часов отмечена у 33 (67,35%) женщин, до 18 часов — у 16 (32,65%). Безводный промежуток длительностью 6 часов наблюдался у 11 (22,45%), до 12 часов — у 26 (53,06%), свыше 12 часов — у 12 (24,49%).

Эхографическое исследование проводилось при наполненном мочевом пузыре для лучшей визуализации матки со второго до девятого дня послеродового периода аппаратом «АЛОКА» ССД-630 (Япония). Исследование осуществляли по общепринятой методике.

Обследованные родильницы были распределены на 2 группы — контрольную (n=18) и основную (n=31). Необходимость ультразвукового исследования у женщин контрольной группы была обусловлена высокой степенью риска развития эндометрита и появлением клинических признаков, на основании которых можно заподозрить начало заболевания (субинволюция матки, повышение температуры).

Инволюция матки после родов в контрольной группе представлена в таблице 1.

Основную группу составили 31 родильница с послеродовым эндометритом. При гистологическом исследовании материала, полученного при выскабливании выявлены следующие патологические картины: децидуальная ткань с некрозом, остатки плаценты с нагноением.

При эндометрите ультразвуковая картина характеризовалась замедленной инволюцией и расширением полости матки с наличием остатков плодного яйца.

Инволюция матки после родов в основной группе представлена в таблице 2.

При эндометрите отмечается расширенная полость матки, преимущественно в передне-заднем направлении, с наличием в ней неоднородных эхоструктур, повышенной эхогенности, находящихся в зоне расположения М-эха. Форма образования обычно овальная или удлинено-овальная. Внутренняя его структура часто характеризуется наличием точечных эхонегативных структур.

Ультразвуковое исследование позволило в момент исследования у всех родильниц установить наличие остатков плодного яйца (децидуаль-

Кузнецов А.А., Завьялова Н.В.,
Вербицкий В.С.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА

/ Минск /

Несмотря на достижения современной ме-

Таблица 1. Инволюция матки после родов ($M \pm m$).

Сутки после родов	Биометрические показатели			
	Длина, см	Ширина, см	Предне-задний р-р, см	Визуализация полости матки
2-е	$13,81 \pm 0,22$	$11,23 \pm 0,18$	$8,41 \pm 0,43$	Да
5-е	$10,82 \pm 0,19$	$10,02 \pm 0,11$	$8,21 \pm 0,14$	Да
7-е	$10,11 \pm 0,12$	$9,81 \pm 0,12$	$7,89 \pm 0,21$	Да у 16,7%
9-е	$9,04 \pm 0,08$	$9,22 \pm 0,19$	$7,18 \pm 0,13$	Нет

Таблица 2. Инволюция матки после родов при эндометрите ($M \pm m$).

Сутки после родов	Биометрические показатели			
	Длина, см	Ширина, см	Передне-задний р-р, см	Визуализация полости матки
2-е	16,02 \pm 0,21	12,03 \pm 0,31	11,01 \pm 0,15	1,53 \pm 0,08
5-е	14,83 \pm 0,19	11,88 \pm 0,24	10,91 \pm 0,09	1,44 \pm 0,12
7-е	13,99 \pm 0,13	11,34 \pm 0,19	10,72 \pm 0,12	1,43 \pm 0,11
9-е	13,67 \pm 0,11	10,89 \pm 0,23	10,69 \pm 0,07	1,42 \pm 0,14

ные оболочки, плацентарная ткань). Полученные данные ультразвукового исследования позволили нам пересмотреть тактику ведения таких больных и отдать предпочтение активной хирургической.